
7. Promouvoir la santé tout au long de la vie

Une récente étude européenne, publiée dans « The Lancet », a mis en avant que l'espérance de qualité de vie (l'âge jusqu'auquel on vit bien) est variable selon le pays où l'on vit. En Belgique, cette espérance de vie sans incapacité est de 68 ans aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

Les déterminants de la santé sont multiples : un système de soins de santé performant et accessible, un environnement socio-économique favorable, l'éducation, l'environnement naturel... Le cdH s'engage dans un projet ambitieux, coordonné et dynamique de santé qui intègre et agit sur l'ensemble de ces déterminants. Ce plan prévoit une politique innovante qui satisfait à la double exigence de protection des populations contre le risque et de responsabilisation des individus, qui doivent être mieux informés. Le cdH propose un plan santé qui intègre et coordonne des actions depuis avant la naissance jusqu'à la mort parce que la santé n'est pas un état à un moment donné, mais un processus évolutif sur lequel chacun peut agir.

A. Lancer l'opération « objectif santé » : une stratégie globale et transversale sur dix ans

La société évolue, et dans ce contexte, les demandes de santé sont de plus en plus inégalitaires. Si l'augmentation de la longévité suscite des dépenses en termes de soins de santé de plus en plus importantes, les personnes qui ont des moyens financiers investissent de plus en plus dans la prévention et l'adoption de conduites saines (activités sportives, alimentation saine, gestion du stress...) tandis que les personnes défavorisées font plus volontiers l'impasse sur les dépenses susceptibles de préserver leur santé. Face à cette situation, les acteurs de santé de première ligne doivent assumer de plus en plus de missions en dehors de leur champ de compétence. Il importe donc de mettre en place une stratégie globale et transversale en matière de santé.

Nous proposons non seulement de mettre en place une stratégie globale et transversale, mais aussi pluriannuelle, et d'établir dès le début de la législature un plan décennal de promotion et de prévention en matière de santé pour tous les francophones.

Le cdH propose de :

- mettre en place une stratégie globale et transversale, mais aussi pluriannuelle, et établir dès le début de la législature un plan décennal de promotion et de prévention en matière de santé pour tous les francophones. Ce plan serait articulé selon toutes les étapes de la vie ;
- mieux articuler les différents niveaux de pouvoir autour d'une stratégie commune de santé afin de maximaliser la coordination des actions de santé menées par les différents niveaux de pouvoir (Communauté française, Cocom, Cocof, communes) et permettre d'accorder les moyens financiers pour y parvenir ;
- réguler les partenariats privé-public, baliser l'intervention du privé de façon à financer éthiquement certains projets de promotion de la santé ;
- augmenter l'enveloppe budgétaire consacrée à la promotion et à la prévention de la santé, dans le cadre des moyens nouveaux dégagés par le refinancement de la Communauté française ;
- compte tenu de la transversalité de la santé, mettre en place une cellule d'étude d'incidence des différentes politiques fédérales et fédérées sur le niveau général de santé de la population ; afin de tenter de quantifier cette incidence et de proposer des actions concrètes. Ce genre de cellule existe dans d'autres pays, par exemple au Québec.

B. Investir dans la santé dès avant la naissance

Dès avant la naissance, la santé de l'enfant à naître doit être prise en considération.

En effet, il est notamment nécessaire de conscientiser la population sur les risques réels pour la santé du bébé que représentent la consommation d'alcool et de tabac au cours de la grossesse et pendant l'allaitement. Le Syndrome d'Alcoolisme Fœtal, dont on recense 200 nouveaux cas en Belgique chaque année, englobe une série d'anomalies associées à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Aussi, on constate que « Plus de 33

% des fœtus fument » parce que leur mère enceinte fume. Or, le tabac est particulièrement néfaste pour la santé du fœtus et du bébé.

Le rôle des consultations dépasse la seule prévention médicale et s'inscrit dans une perspective plus large de prévention et de promotion de la santé. Il s'agit parfois du premier contact de la famille avec un médecin, qu'il est nécessaire de favoriser pour le bien-être de l'enfant à naître.

Le cdH propose de :

- consolider le rôle social des consultations prénatales et des consultations pour enfants pour participer à la mise en œuvre d'un réseau performant de suivi de la grossesse et du suivi de la santé du bébé dans ses premiers mois ;
- soutenir l'option zéro alcool pendant la grossesse et l'allaitement ;
- sensibiliser les professionnels de la santé (gynécologues, sages-femmes) à cette option ;
- soutenir l'option zéro tabac pendant la grossesse et l'allaitement ;
- augmenter les mesures d'interdiction pour abolir le tabagisme passif et poursuivre les programmes d'arrêt tabagique ;
- poursuivre les actions d'information à destination des futures mamans ;
- augmenter le nombre de lits K pour la petite enfance (pédopsychiatrie) ;
- enrichir les farines panifiables en acide folique et en sel iodé afin de réduire les inégalités sociales de santé.

C. Garantir la santé des bébés

Les premiers mois de la vie d'un bébé sont essentiels et ont un impact fondamental sur son développement physiologique et psychologique. Il est donc important de protéger les bébés et les enfants et de leur fournir le meilleur environnement affectif, physique et social possible.

Cela passe par la responsabilité individuelle, par une prise de conscience par la mère et par le père de la vie qui est portée, mais aussi par l'accessibilité à des actions organisées ou favorisées par les pouvoirs publics. Dans cette perspective, l'ONE joue un rôle majeur à travers un service de prévention, des actions de promotion de la santé et un suivi préventif du bébé.

Le cdH propose de :

- renforcer la stratégie d'immunisation et de communication, en collaboration avec l'ONE, afin d'assurer un accès gratuit et aisé aux vaccins recommandés et d'atteindre un taux de couverture de vaccination des bébés de 95 % ;
- continuer à promouvoir le programme de dépistage néonatal de la surdité tant auprès des professionnels travaillant dans le secteur mère-enfant qu'auprès des parents afin d'augmenter le taux de couverture ;
- renforcer l'accompagnement des familles dont l'enfant a été dépisté positif dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire intégrant les différentes possibilités de prises en charge ;
- généraliser le dépistage visuel précoce ;
- soutenir et informer les parents dans le choix de l'alimentation de leur nourrisson ;
- soutenir la promotion de l'allaitement maternel afin d'atteindre un taux d'allaitement de 85 % à la maternité pour la Communauté française ;
- allonger le congé de maternité pour l'allaitement.

D. Construire la santé des enfants

Dans la mesure où le bien-être des enfants est influencé par les milieux de vie au sein desquels ils évoluent, il nous paraît indispensable de mener des actions de promotion de la santé dans les différents milieux de vie des enfants (famille, école, milieux extrascolaires...). En effet, l'enfance est une période propice pour valoriser des attitudes et des comportements sains qui pourront être acquis pour toujours.

C'est pourquoi le Plan Attitudes Saines (PAS), mis en place en Communauté française, vise à promouvoir des habitudes de vie dès le plus jeune âge afin de leur garantir un capital santé à vie. De plus, les vaccinations de rappel et de rattrapage sont proposées à tous les enfants de 5-6 ans et de 11-12 ans, qui sont les cibles prioritaires en matière d'accessibilité aux vaccins. De manière générale, la promotion de la santé bucco-dentaire doit être intégrée au cœur de la promotion d'une alimentation équilibrée chez les jeunes enfants et les adolescents. La prévention repose sur trois piliers : la consommation alimentaire et les boissons, l'hygiène bucco-dentaire et, enfin, la consultation précoce, régulière et systématique auprès des professionnels de la santé dentaire.

Le gouvernement, par l'intermédiaire de la Ministre de la Santé C. Fonck, a alloué des budgets complémentaires aux PSE. La Ministre a amélioré l'outil informatique permettant de recueillir les données-santé en milieu scolaire. Enfin, elle a lancé une procédure d'uniformisation du logiciel de recueil de données dans toutes les écoles.

Le cdH propose de :

- poursuivre et renforcer le travail mené dans le cadre du *Plan de promotion des Attitudes saines* ;
- augmenter l'accessibilité, en termes de coût des produits et de visibilité, à une alimentation saine et à une information sportive pour les enfants ;
- continuer à soutenir les services PSE dans leur mission de récolte des données ;
- maintenir la fonction de service universel de médecine préventive des services de promotion de la santé à l'école ;
- refinancer le secteur en vue d'améliorer les normes d'encadrement minimales ;
- poursuivre l'amélioration du recueil des données de santé des enfants et des jeunes en étoffant les items afin d'obtenir des informations plus précises sur les enjeux de santé publique (obésité, consommation d'alcool ou de drogues...) ;
- entamer les négociations avec le fédéral en vue d'INAMISer les prestations des médecins dans le cadre de la médecine scolaire ;

- revoir les profils de fonction des travailleurs au sein des sPSE et valoriser la formation en santé communautaire ;
- définir un cadre de concertation et de collaboration des services PSE et des centres PMS. Sur base de projets pilotes, organiser une contractualisation entre écoles, centres PMS, centres PSE pour la mise en place de projets porteurs de bien-être pour les enfants et les jeunes à l'école ;
- éduquer les enfants et leurs parents à une bonne hygiène bucco-dentaire ;
- sensibiliser les médecins généralistes, souvent amenés à examiner la gorge des patients, à leur rôle de prévention dans la santé bucco-dentaire, surtout pour toucher les publics défavorisés qui sont moins en contact avec le dentiste ;
- mener des actions d'hygiène bucco-dentaire par des professionnels (hygiénistes dentaires).

E. Soutenir la santé des jeunes

La santé des jeunes dans les 27 pays de l'Union européenne est, dans l'ensemble, meilleure qu'elle ne l'a jamais été. Cependant, certaines préoccupations demeurent, comme la consommation excessive d'alcool, le tabagisme, l'usage des drogues, les addictions, les mauvaises habitudes alimentaires, le manque d'activité physique, les maladies sexuellement transmissibles et l'augmentation du stress mental.

Les actions de promotion de la santé vis-à-vis des adolescents et des jeunes doivent avoir pour objectif principal de renforcer les connaissances et surtout les compétences de ces jeunes afin qu'ils puissent faire des choix responsables et conséquents en matière de santé.

1) La prévention et la prise en charge des assuétudes

Le cdH s'oppose à tout ce qui peut favoriser, créer ou entretenir toutes les formes de dépendance physique et psychique. Il a toujours soutenu une politique active à l'égard de toutes les formes de dépendance. Une approche préventive est donc fondamentale, ainsi qu'une

réglementation claire qui doit faciliter la limitation de l'offre des différents produits.

Un « *Programme d'actions de prévention des assuétudes en milieu scolaire* » a été mis en place en Communauté française. Néanmoins, il est vite apparu que, sur le terrain, les objectifs visés par le décret n'allaient pas pouvoir être atteints.

Le cdH propose de :

En matière de prévention du tabagisme :

- agir sur le prix du tabac via une fiscalité réellement dissuasive ;
- lutter contre le tabagisme passif, notamment dans le secteur « horeca » en assurant l'interdiction totale de fumer dans tous les établissements « horeca » ;
- augmenter les moyens nécessaires pour renforcer les contrôles de la vente des produits entraînant des dépendances ;
- prévoir des possibilités d'arrêt tabagique adaptées à la spécificité des jeunes et gratuites jusqu'à l'âge de 18 ans.
- accompagner l'interdiction du tabagisme à l'école par des projets de création de cellules « bien-être » à l'école ;
- travailler avec les associations et services de prévention pour décourager le tabagisme à la sortie et à l'entrée des écoles.

La prévention d'une consommation excessive d'alcool :

- dénormaliser la consommation d'alcool, diminuer l'accès à l'alcool en faisant respecter la loi à la lettre ;
- intensifier les politiques d'interdiction de publicité, notamment dans les lieux publics, et définir une politique des prix conséquente ;
- renforcer le concept de « Quality Nights » et les interventions ciblées comme celles de Modus Fiesta ;

- renforcer la lutte contre les phénomènes d'alcoolisation massive et précoce :

- renforcer le contrôle relatif à l'interdiction de la vente aux mineurs et exiger une communication visible sur les lieux de vente ;
- interdire la vente au forfait et l'offre à volonté de boissons alcooliques (happy hours, open bars, etc.) ;
- interdire la consommation d'alcool sur la voie publique à proximité des établissements scolaires ;
- lancer une campagne de sensibilisation des jeunes aux risques immédiats liés à la consommation excessive d'alcool par la diffusion d'un message (multimédia) axé sur le passage d'un acte festif à un acte dangereux.

La prévention de la consommation de drogues :

- en concertation avec les niveaux de pouvoirs compétents et dans le cadre de la Cellule politique drogues, définir une réglementation claire limitant l'accès aux produits ;
- trouver des lieux permettant le rassemblement des acteurs de première ligne les plus divers concernés par la problématique des assuétudes sur le plan local et régional ;
- en matière de cannabis, la réglementation relative reste ambiguë, en particulier en ce qui concerne la consommation par des jeunes. Une réglementation claire est indispensable pour mettre en place des politiques de prévention efficace ;
- en matière d'opiacés et produits de substitution : améliorer la formation des professionnels de la santé et réglementer l'usage et le commerce des produits de substitution ;
- poursuivre les politiques de prévention en amont de la consommation, notamment par le développement d'une prévention centrée sur l'estime de soi dès le plus jeune âge ;

- renforcer les ponts entre prévention et prise en charge afin d'élaborer des outils adaptés, spécifiques aux besoins des jeunes ;
- encourager la formation des professionnels aux nouveaux produits dangereux et aux nouvelles formes d'assuétudes ;
- renforcer le rôle éducatif des parents dans la prévention et accorder une attention soutenue à l'accompagnement des parents de toxicomanes pour une identification de leurs besoins en matière d'écoute, d'accompagnement et de gestion des crises ;
- disposer d'un cadastre complet des services spécialisés en assuétudes, et le tenir à jour afin qu'il soit en permanence exploitable pour une analyse de l'offre et des besoins en santé curative sur le territoire de la Région bruxelloise ;
- développer la mobilisation et l'offre de formation (tabacologie et entretien motivationnel) des professionnels de la santé (généralistes) et/ou de l'éducation en vue d'augmenter leurs compétences dans la prise en charge des dépendances ;
- développer la mobilisation des professionnels de la santé et de l'éducation dans un souci de complémentarité : la pluridisciplinarité des professionnels formés (médecins, infirmières, diététiciens, pharmaciens permettent une prise en charge globale du fumeur en sevrage tant médicale que psychologique et diététique) favorise les échanges et les synergies entre professionnels de la santé et le maillage de réseaux. Améliorer le financement de la prévention avec comme critère central la coordination entre acteurs (Communautés, Régions, fédéral) et la coopération avec le terrain et les réseaux existants.
- créer un code des bonnes pratiques internet à destination des parents (par exemple le PC dans une zone de vie commune de la famille et non pas dans la chambre de l'enfant) ;
- accorder une attention particulière à la formation des parents par rapport à l'outil internet (en effet, l'enfant se débrouille souvent mieux que ses parents avec cet outil) ;
- optimiser la législation actuelle en matière de jeux électroniques et spécialement vers la loterie nationale qui doit servir d'exemple via :
 - une liste limitée d'opérateurs agréés ;
 - une obligation de blocage des sites non autorisés ;
 - une action renforcée de la commission des jeux ;
- accentuer la lutte contre la pédopornographie sur la toile ;
- renforcer du partenariat avec Child focus dans le cadre de la campagne « Clicsafe.be » ;
- promouvoir l'organisme « Ecops » en matière judiciaire et pénale dans le cadre du dépôt de plaintes.

2) La prévention des grossesses précoces et des maladies sexuellement transmissibles

En 2006, on enregistrait, en Belgique, 995 nouveaux diagnostics VIH. Ces chiffres, même s'ils restent constants, appellent à la vigilance. Il convient donc d'offrir à toute la population, surtout aux jeunes, un réel programme de sensibilisation et d'éducation.

Le cdH propose de :

La prévention de la cyberdépendance :

- augmenter le nombre de campagnes de prévention à destination des jeunes, mais également à l'attention des parents et des professionnels de l'enfance : il est indispensable que les parents accompagnent et orientent l'enfant sur la toile ;
- poursuivre les actions d'information et de sensibilisation à la prévention du sida et des IST ;
- veiller à mieux intégrer la prévention du sida et des IST dans les programmes d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle ;

- promouvoir la généralisation d'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire – chaque adolescent bénéficie de 4 modules d'information adaptés à son âge et à ses intérêts.

3) Renforcer la prévention des problèmes de santé spécifiques des jeunes

Devant un constat d'insuffisance de la couverture vaccinale pour plusieurs maladies, il est nécessaire de renforcer les campagnes d'information en ciblant particulièrement la prévention du cancer du col de l'utérus.

Le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes. Selon le Centre d'Etudes et de Recherches en Santé Publique en 2006, environ 2000 Belges se suicident chaque année. Si l'on regarde les répartitions de ces décès par tranches d'âge, on constate que les 15-24 ans et les 25-44 ans présentent les proportions de décès attribuables au suicide les plus élevées. Le suicide est donc un phénomène que l'on ne peut vraiment pas ignorer. Organiser des sensibilisations qui permettent au milieu scolaire de pouvoir acquérir des compétences pour entendre et gérer, à leur niveau, des crises suicidaires et pouvoir réorienter au mieux le jeune en souffrance et/ou ses proches s'avère être une orientation préventive efficace.

L'anorexie est également un phénomène de société qui touche aujourd'hui tous les milieux sociaux mais surtout les femmes entre 13 et 22 ans. Seule la prévention permet d'enrayer ce fléau et de guérir de cette maladie qui a de plus en plus de succès sur Internet, notamment auprès des jeunes. La Ministre Fonck a mis en place une Charte contre l'anorexie à destination de tous les professionnels de l'image (photographe, stylistes, agences de mannequins, magazines de mode, etc.).

Le cdH propose de :

En matière de prévention des troubles auditifs et des vaccinations :

- intensifier les campagnes de rattrapage de vaccination (tétanos, coqueluche) ;
- poursuivre le travail de sensibilisation ;

- sensibiliser les jeunes à porter des bouchons lorsqu'ils assistent à des concerts, festivals... ;
- limiter le volume des lecteurs MP3 à 90db comme recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé.

En matière de santé mentale :

- former les personnes relais en contact régulier avec des jeunes et en faire des « Sentinelles ». Les enseignants, le personnel des sPSE et cPMS sont autant d'intervenants de première ligne qu'il est nécessaire de former et de sensibiliser à la réalité du suicide et à la détection précoce des individus à risque ; les premières « sentinelles » sont les parents, à ce titre il est impératif que ces derniers puissent trouver des professionnels formés à la problématique afin de les orienter et les soutenir ;
- développer, dès l'école maternelle des actions de prévention visant à améliorer l'estime de soi et les habiliter à mieux communiquer ;
- mieux articuler les dispositifs sociaux de prise en charge de jeunes en « mal-être » et de leur famille, cette articulation devant partir d'un travail en réseau de proximité efficace et efficient ;
- prendre en compte les problèmes de santé mentale à l'école ;
- amener chaque école à intégrer au sein de son projet pédagogique la notion de promotion du bien-être de l'enfant dans toutes ses dimensions ;
- créer ou renforcer les équipes multidisciplinaires et mobiles pour adolescents dans les Services de Santé mentale ;
- appuyer la pertinence de la place de la santé mentale ambulatoire dans le processus de soins ;
- clarifier l'offre en général, plus particulièrement en faveur des enfants et des adolescents, grâce notamment à une action visant à développer une méthodologie d'intervention adaptée et reproductible à l'égard de la population la plus jeune sous la forme d'une consultation à domicile pour les enfants de zéro à six ans.

La prévention des troubles alimentaires :

- rédiger avec les hébergeurs de site Internet (blogs et autres) une Charte dans laquelle ils s'engageraient à ne pas héberger de pages promotionnant l'anorexie ;
- sensibiliser l'ensemble des femmes et du corps médical afin que les troubles alimentaires soient détectés le plus vite possible. Un document reprenant les attitudes et les symptômes les plus courants doit être rendu disponible tant aux femmes qu'au corps médical en adaptant le message de manière à ce qu'il soit le plus percutant et efficace ;
- promouvoir auprès des publicitaires l'adoption une démarche éthique et veiller au respect de la condition féminine lorsqu'ils élaborent leurs slogans publicitaires.

F. La santé des « adultes »

Trop d'adultes ne font pas suffisamment attention à leur santé. Or, le comportement adopté une fois arrivé à l'âge adulte est déterminant pour les problèmes de santé futurs. C'est notamment le cas pour le cancer qui est la cause de mortalité la plus importante en Communauté française.

Il est essentiel de combattre des facteurs de risque bien connus comme le tabac, l'alcool, l'alimentation mal équilibrée, la trop grande exposition aux rayons UV (principalement dès le plus jeune âge), et de mettre en place des politiques de dépistage précoce.

(Voir également axe 3 section « Améliorer la santé des femmes » dans la section « Assurer une réelle égalité entre les hommes et les femmes »).

1) Dépister les cancers

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins touchant 1 femme sur 11. Il représente la première cause de mortalité par cancer chez la femme. En Communauté française, le programme de dépistage systématique et gratuit du cancer du sein est organisé depuis 2002 pour les femmes de 50 à 69 ans. Le cancer colorectal est le cancer digestif le plus fréquent. Il arrive en troisième position chez l'homme après le cancer du poumon et celui de la prostate et en deuxième position chez la femme après le cancer du sein. Le cancer du col

de l'utérus est le cinquième par ordre d'importance des cancers chez les femmes.

Deux moyens de prévention existent : le dépistage par frottis du col de l'utérus et la vaccination contre certains types de papillomavirus humain (HPV). Ces deux moyens se complètent ; ils ne s'excluent pas l'un l'autre.

La vaccination est recommandée aux adolescentes et jeunes femmes de moins de 26 ans et avant les premiers contacts sexuels, c'est-à-dire avant le risque d'être infectée par le HPV. Les modalités de remboursement INAMI concernent les jeunes filles de 12-18 ans. Cette vaccination doit rester une démarche individuelle via une consultation chez le médecin généraliste.

Le cdH propose de :

- parfaire la cohérence du programme en redynamisant la campagne auprès des femmes et en informant mieux les médecins généralistes, les radiologues ainsi que les gynécologues de la supériorité qualitative du dépistage par mammothests sur le bilan sénologique pour les populations cibles ;
- renforcer la prévention au niveau de tous les milieux de vie des femmes (groupes de femmes, médecins du travail...);
- renforcer le travail intergénérationnel, afin que les filles puissent sensibiliser leur mère ;
- poursuivre l'implantation du programme de dépistage du cancer colorectal ;
- finaliser d'ici 2010 un programme de dépistage systématique du cancer du col de l'utérus par frottis pour les femmes à partir de 25 ans tous les 3 ans.

2) Promouvoir la santé cardiovasculaire et la vaccination,

Les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause de décès et de morbidité dans notre pays. Elles sont notamment la première cause de mortalité des femmes.

Le cdH propose de :

- soutenir les médecins généralistes dans leur travail de dépistage des risques cardiovasculaires ;

- développer le concept de « *coaching* » des patients dits à risque par des professionnels de la santé (médecins généralistes, infirmières à domicile) de première ligne – ils auront un rôle de “relais” des conseils d’habitudes saines ;
- développer les connaissances et la motivation de la population vis-à-vis de la vaccination ;
- organiser, pour la population adulte en général, une campagne de sensibilisation à la vaccination contre le tétanos et la diphtérie ;
- sensibiliser les médecins généralistes à informer leurs patients sur l’importance de la périodicité de ces rappels ;
- organiser pour les publics plus à risque (les toxicomanes, les prostituées et les détenus) des campagnes d’information spécifiques concernant la vaccination contre l’hépatite B ;
- créer un *Registre de vaccination en Communauté française* qui centralise les données en termes de vaccination. Développer un logiciel spécifique pour informatiser les commandes et compléter le dossier du patient en termes de données de vaccination.

3) Promouvoir la santé mentale des adultes et lancer les « assises de la santé mentale »

L'équilibre mental est aussi précieux que la santé physique. Or, le stress, l'anxiété et l'angoisse sont devenus le quotidien d'un grand nombre de personnes.

Quant au suicide, il s'agit d'un problème majeur de santé publique. En Belgique, chaque année, on dénombre plus de 2.000 décès, soit 6 suicides par jour. En réalité, le nombre de décès par suicide est bien supérieur au nombre de décès par accidents de la route, chutes accidentelles, et autres accidents.

Le cdH propose de :

- lancer « les assises de la santé mentale » chargées de mener une réflexion approfondie, professionnelle et transversale sur la problématique, d'en appréhender l'ampleur et de proposer aux différents niveaux de pouvoir des recommandations et propositions

concrètes à mettre en œuvre dans un plan coordonné. Une Conférence Interministérielle devrait pouvoir être réunie pour aborder cette proposition et organiser le cas échéant ces Assises ;

- poursuivre le travail déjà engagé sous cette législature et notamment mettre en œuvre les propositions suivantes :
 - augmenter l'accessibilité aux soins de santé mentale à l'ensemble des Bruxellois, par une amélioration de l'offre et de sa répartition, avec une attention particulière aux arrondissements les plus dépourvus et aux équipes les plus petites ;
 - appuyer la pertinence de la place de la santé mentale ambulatoire dans le processus de soins ;
 - informer clairement et de manière ciblée pour augmenter la compréhension que le grand public a de cette problématique et par là renforcer les facteurs de protection ;
 - clarifier l'offre en général, plus particulièrement en faveur des enfants et des adolescents, grâce notamment à une action visant à développer une méthodologie d'intervention adaptée et reproductible à l'égard de la population la plus jeune sous la forme d'une consultation à domicile pour les enfants de zéro à six ans ;
 - valoriser une offre très spécialisée et pluridisciplinaire pour les situations plus complexes ;
 - préserver la fonction sociale sous l'angle de l'intervention sociale au bénéfice de la pratique thérapeutique ;
 - améliorer les conditions d'accueil dans les services de santé mentale, compte tenu de la pression de la demande de consultations, de l'augmentation et de la complexification des tâches allouées à la fonction administrative, en accordant une

augmentation des heures aux services les plus dépourvus ;

- réaliser la fonction de liaison entre la Justice et les acteurs de soins de santé mentale ;
- s'assurer que le nouvel Observatoire de la Santé et du Social à Bruxelles aura recours à des indicateurs standardisés, afin que les données bruxelloises puissent être mises en relation avec celles recueillies par l'Observatoire wallon de la Santé ;

4) Promouvoir un environnement sain

Les inégalités sociales existent également en matière de santé environnementale. Nous ne sommes pas tous égaux face à la qualité de notre environnement et à notre droit, pourtant constitutionnellement reconnu, à un environnement sain.

En période d'incertitude scientifique concernant nombre de problèmes liés à l'environnement, le principe de précaution doit être d'application face à des situations pour lesquelles des dommages graves ou irréversibles pouvaient être pressentis. Tant au niveau des gouvernements que des parlements, les mesures adoptées doivent prendre explicitement en compte leur impact sur la santé et l'environnement.

Le cdH propose de :

- imposer que tout nouveau arrêté ou décret prenne explicitement en compte leurs conséquences sur l'environnement et la santé ;
- mettre en place un projet « cancer, enfant et environnement » et un projet européen de « biomonitoring humain ». Ce biomonitoring permettrait de disposer d'une population de référence afin de pouvoir comparer la présence de polluants au niveau sanguin dans les différentes populations. Cela permettrait de gérer les problématiques de manière continue et rationnelle au lieu de les gérer par problématique émergente ;
- gérer de manière systématique et continue les problèmes d'environnement-santé en collaboration étroite avec les Régions.

En vue de pouvoir disposer de données actualisées et exploitables en la matière :

- disposer de statistiques mises à jour périodiquement, et se doter des instruments d'aide à la décision les plus pertinents dans la définition d'une politique de santé utile à l'ensemble des citoyens Bruxellois ;
- coupler les informations issues des différentes bases de données afin d'établir des hypothèses concernant les associations possibles entre les nuisances environnementales et les pathologies ainsi que la fourniture de données pour les projets de recherche ;
- poursuivre les études scientifiques concernant les risques potentiels des ondes émises par les GSM et par les antennes ;
- élaborer des programmes thématiques de détection et de réduction des risques.

En vue d'une coordination efficace des politiques de Santé et d'Environnement :

- organiser une meilleure collaboration entre les différents pouvoirs publics concernés (fédéral, régional, provincial, santé, environnement, logement) pour proposer des outils de prévention et de remédiation concrets et efficaces et pour harmoniser les pratiques ;
- pérenniser cette structure permanente ;

En vue d'assurer l'information des citoyens :

- mettre en place un guichet d'informations structurées sur les risques, de réception et traitement des plaintes et de gestion des crises ;
- améliorer l'information et la formation des citoyens et des acteurs de la santé et de l'environnement par des collaborations accrues entre acteurs publics et associations ;

- continuer à appliquer le « principe de précaution » dans le processus de prise de décision ;
- développer des formations et informations spécifiques en Environnement-Santé à destination des professionnels de la santé et de l'action sociale ;
- tenir obligatoirement les utilisateurs d'un GSM informés des conséquences que peut avoir un usage abusif de l'appareil.

5) Maintenir un réseau santé hospitalier et para-hospitalier et garantir une offre suffisante de soins de qualité et de proximité

La politique de santé relève essentiellement de la compétence du fédéral à travers la sécurité sociale et la santé publique. Le rôle des gouvernements de la Région et de la Communauté française en la matière vise à promouvoir la concertation, l'évaluation, les synergies et le partenariat des différents acteurs.

Il faut noter que Bruxelles dispose aujourd'hui d'une structure hospitalière de tout premier plan en Europe et dans le monde. Non seulement par le nombre d'institutions de très grande qualité (3 grands hôpitaux universitaires, des hôpitaux de pointe dans certains domaines : cancer, grands brûlés, pédiatrie, etc.), mais aussi par la qualité et la réputation internationale de médecins et chirurgiens qui pratiquent dans ces hôpitaux... La Belgique est aussi en pointe en termes de recherche médicale et pharmaceutique.

Il convient de permettre au secteur hospitalier bruxellois de se développer et profiter de ce développement pour offrir aux Bruxelloises et aux Bruxellois des infrastructures et du personnel toujours plus qualifiés.

Le cdH propose de :

- garantir la qualité et la sécurité des soins : le cdH plaide pour un plan annuel de la qualité des soins dans chaque hôpital, avec désignation d'un coordinateur qualifié ;
- maintenir un financement suffisant pour les hôpitaux et exiger un principe de responsabilité dans la gestion. Le cdH demande que tous les hôpitaux – privés comme publics – soient financés de la même

manière et que soit abrogée la disposition légale sur le financement des déficits des établissements publics. Il réclame aussi la transparence sur le calcul des budgets et un contrôle accru de la fiabilité des déclarations transmises par les hôpitaux ;

- supprimer la limitation dans l'accès aux études et à la pratique médicale. En vigueur depuis 2004 en Belgique, le *numerus clausus* a limité à 700, pour le pays, le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre une formation médicale. Cette mesure radicale entraîne des effets pervers et des risques graves, dont une pénurie de médecins à court terme. Le corps médical vieillit, le manque de jeunes médecins crée des difficultés de fonctionnement, en particulier pour les tâches traditionnellement réservées aux plus jeunes (permanences et gardes), des candidats déçus s'expatrient tandis que des diplômés en médecine de pays étrangers viennent s'installer en Belgique. Le cdH plaide pour la suppression définitive du *Numerus Clausus*.
- assurer une meilleure occupation des lits, en promouvant à l'étranger la qualité des soins prodigués à Bruxelles et attirer dans les hôpitaux bruxellois une patientèle étrangère; une meilleure occupation des lits doit aussi permettre aux hôpitaux de dégager des marges nouvelles pour financer de nouvelles politiques sociales à l'égard des Bruxellois les plus défavorisés ;
- augmenter le nombre de maisons médicales. Les «Maisons médicales» sont des structures dont l'ambition est d'assurer la qualité et la sécurité des soins, en privilégiant le travail de proximité avec les patients, ce qui favorise un meilleur suivi et une continuité dans les soins dispensés. Elles regroupent des professionnels qui travaillent en équipes pluridisciplinaires pour une approche globale de l'usager, alliant le soin, la prévention individuelle et collective, l'approche communautaire, avec un outil commun : le dossier médical informatisé unique par patient, consultable par l'ensemble des médecins. Le financement et l'agrément des maisons médicales s'inscrivent dans une réflexion plus générale relative au renouveau nécessaire de la médecine générale répondant aux besoins d'une société en pleine mutation : déstructurations familiales, mobilité géographique des familles, urbanisation galopante, progrès et complexification des connaissances

médicales, explosion technologique, évolutions de la protection sociale, augmentation des pathologies intriquées du point de vue social, médical, environnemental, émergence de pratiques sociales nouvelles comme les réseaux, la santé communautaire, etc. ;

- créer une première Maison de répit. Une fois qu'une maladie grave est diagnostiquée chez un enfant, la perspective d'être confronté à des traitements lourds est une lourde épreuve non seulement pour l'enfant mais aussi pour ses parents. Submergés par l'émotion, ils sont souvent désemparés devant l'ampleur et la difficulté de la tâche qui les attend, à la fois sur le plan médical, familial et même administratif. C'est dans cet esprit que nous voulons mettre en œuvre le premier projet de Maison de répit dans notre pays afin de donner la possibilité aux parents de s'accorder un « break », une occasion de s'occuper plus spécialement de leurs autres enfants. La Maison de répit fera fonction de lieu d'accueil entre l'hôpital et le domicile pour les enfants gravement malades âgés de 0 à 18 ans dans plusieurs types de situation :
 - quand l'hospitalisation n'est plus nécessaire et que le retour à domicile est en voie d'organisation (lieu de transition) ;
 - lorsque l'enfant se trouve en situation de fin de vie, qu'un maintien à domicile n'est plus possible, et qu'une hospitalisation n'est pas nécessaire ;
 - si les personnes ressources autour de l'enfant sont en situation de crise et que le maintien à domicile de l'enfant devient momentanément problématique ;
 - et enfin, quand les proches s'épuisent sous le poids de leurs responsabilités et ont besoin de répit pour pouvoir se ressourcer ;
- soutenir les services assurant le maintien ou la restauration de lien entre l'enfant et son parent malade et l'accompagnement des enfants, adolescents et familles qui vivent le deuil d'un proche, et ce afin d'humaniser l'hôpital et de prévenir les deuils pathologiques ;

- investir de manière intensive dans la recherche médicale et pharmaceutique ;
- moderniser l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola ;
- faire de Bruxelles une plate-forme européenne et internationale de télémédecine.

G. Maintenir la santé des personnes âgées

1) Améliorer la santé mentale des personnes âgées

Chez nous, les personnes âgées sont deux fois plus nombreuses que les jeunes à mettre fin à leur vie de manière intentionnelle. Et, chose inquiétante, le taux de suicide est deux fois plus important en maison de repos qu'au domicile.

Les facteurs de risque sont multiples : l'isolement, la disparition progressive des liens affectifs et professionnels, la perte d'identité et de confiance due au manque de reconnaissance, la dépendance physique et financière, la maladie...

Pour le cdH, les facteurs de risque liés au phénomène du suicide des personnes âgées doivent donc susciter un intérêt croissant de la part de tous : aînés, entourages et soignants !

Le cdH propose de :

- disposer de statistiques actualisées pouvant évaluer l'ampleur du phénomène et son évolution ;
- sensibiliser l'ensemble des acteurs gérontologiques, améliorer la connaissance épidémiologique du problème, dépasser certaines idées reçues et proposer des indicateurs permettant un meilleur repérage des personnes âgées en crise potentiellement suicidaires ;
- avoir pour priorité la formation des médecins généralistes et des urgentistes à la problématique ;
- renforcer les associations d'écoute et de parole, de prévention et de suivi du suicide ;

- favoriser, dans le chef des aînés, toutes les activités qui permettent de conserver une bonne santé physique, notamment par des campagnes de sensibilisation à la pratique régulière et adaptée d'un sport ;
- mieux prendre en compte les problèmes de dépression liés à l'âge en promouvant les modules de préparation à la retraite et en sensibilisant les médecins généralistes, les autres professionnels de la santé et les travailleurs sociaux à la détection de symptômes spécifiques ;
- augmenter l'accessibilité aux soins de santé mentale par une amélioration de l'offre et de sa répartition ;
- appuyer la pertinence de la place de la santé mentale ambulatoire dans le processus de soins ;
- assurer une collaboration efficace entre le secteur de la santé mentale et celui des soins de longue durée, de façon à ce que les intervenants bénéficient non seulement d'une formation adaptée mais qu'ils puissent aussi faire appel aux services spécialisés de deuxième ligne.

2) Prendre en charge de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative du cerveau entraînant une diminution des facultés mentales et aboutissant à un état de démence de la personne.

En Belgique, cette maladie toucherait aujourd'hui trois Belges sur dix âgés de plus de 65 ans.

Le cdH propose de :

- envisager la création d'un centre d'expertise sur les personnes désorientées (comme cela existe en France ou en Flandre) rassemblant l'ensemble des intervenants du trajet de soins et de prise en charge des patients Alzheimer (cliniques de la mémoire, centres de recherche spécialisés). Ce centre travaillerait notamment sur les questions liées à la formation du personnel des prestataires de soins et à la qualité de l'environnement du patient Alzheimer (milieu de vie et architecture des institutions d'accueil, qualité de vie au sein des structures

d'accueil ainsi qu'au domicile privé de la personne malade). Le Centre travaillerait par ailleurs sur deux volets distincts, à savoir le volet « institutionnel » (accueil en institution) et le volet « non institutionnel » (maintien à domicile) ;

- confier l'évaluation de l'évolution de la maladie et des besoins des patients au niveau bruxellois (collecte des données) à l'Observatoire de la Santé et du Social ;
- renforcer la concertation avec les autres niveaux de pouvoir afin de pouvoir centraliser les données, définir des priorités et mettre en place un financement adéquat ;
- soutenir la mise en place d'un trajet de prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et soutenir l'idée que le médecin généraliste occupe un rôle central, en collaboration directe avec l'aidant proche dans ce « trajet de soins » ;
- soutenir la structuration de recherches centrées sur la maladie d'Alzheimer au niveau belge, européen et international pour le partage des connaissances sur cette maladie ;
- soutenir et améliorer le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer, afin de pouvoir procurer à la personne atteinte de la maladie une meilleure qualité de vie ;
- mettre la question de la maladie d'Alzheimer à l'agenda de la Conférence Interministérielle Santé publique de manière permanente, pour définir un plan d'action national au niveau belge et procéder à son évaluation régulière à échéances fixes. Le Plan portera notamment sur les priorités suivantes : informer les familles de l'importance de la détection rapide des premiers signes d'alerte repérables ; agréer des outils d'évaluation des fonctions cognitives utilisables dans le cadre de la pratique des médecins généralistes ; favoriser la création de « centres de réhabilitation cognitive ambulatoire » ; développer la recherche et l'enseignement sur cette maladie, etc. ;
- prendre en compte les besoins de l'entourage du patient Alzheimer afin de notamment l'aider à gérer

quotidiennement la maladie de la personne vivant sous le même toit ;

- envisager un dépistage systématique après un certain âge ;
- informer les familles de l'importance de la détection rapide des premiers signes d'alerte repérables ;
- agréer des outils d'évaluation des fonctions cognitives utilisables dans le cadre de la pratique des médecins généralistes ;
- envisager la création de « centres de réhabilitation cognitive ambulatoire ».

Au-delà de la problématique particulière de la maladie d'Alzheimer, le cdH mettra également l'accent sur les autres formes de démences dont peuvent être atteints les aînés.

Le cdH propose de :

- stimuler la recherche scientifique à long terme afin d'étudier l'influence de certains facteurs sur le développement de la démence ;
- subventionner de nouvelles formes d'aides et de soins à domicile ;
- soutenir l'augmentation de l'offre de services à domicile (type Baluchon Alzheimer Belgique asbl) pour permettre à l'entourage de souffler ;
- inciter le secteur des MR et MRS à développer des unités spécialement destinées à la prise en charge des personnes âgées désorientées ;
- afin que les Services de santé mentale (SSM) soient mieux intégrés dans le système d'aide et de soins destinés aux personnes âgées, analyser la possibilité de développer les prestations à domicile des services de santé mentale.

3) Développer les soins palliatifs

Il existe un véritable paradoxe dans les soins palliatifs : 70 % des patients malades en phase terminale souhaitent mourir à domicile, mais seulement 30 % d'entre eux

peuvent réaliser ce souhait. Cette situation est inacceptable.

De plus, si les soins à domicile sont plus onéreux pour le patient que la fin de vie à l'hôpital, ils coûtent moins cher à la société... En effet, si les soins palliatifs ont pour objectif premier d'améliorer la qualité de fin de vie du patient, ils diminuent par la même occasion les coûts des soins curatifs, ce qui présente un avantage évident pour la collectivité.

Un constat s'impose : les soins palliatifs reposent en Belgique sur une bonne structure de base mais des efforts doivent encore être fournis.

Le cdH propose de :

- collaborer avec le Fédéral dans les domaines qui ressortent de sa compétence en vue de mettre tout en œuvre pour que les personnes âgées qui souhaitent finir leurs jours à domicile puissent le faire dans de bonnes conditions. Il s'agira de :
 - développer la « culture palliative » : l'essor des soins palliatifs est d'abord une affaire de culture et de conscientisation. Il convient de faire connaître cette culture au public et aux soignants. Le secteur des soins palliatifs souffre d'un manque chronique de moyens financiers, ce qui engendre un sentiment de frustration légitime et une grande démotivation à la fois dans le personnel, mais aussi chez de nombreux bénévoles. Nous voulons soutenir le personnel soignant, les bénévoles, et assurer le développement de la formation des professionnels de la santé et des bénévoles ;
 - dans ce cadre, développer la formation des professionnels de la santé et des bénévoles. Il faut d'une part sensibiliser les professionnels sur l'existence et les techniques de l'alternative palliative et d'autre part donner les moyens aux responsables de structures de soins palliatifs de former leurs collègues. Il en est ainsi en particulier dans les maisons de repos et de soins, où le « forfait palliatif »

destiné à cette formation est tout à fait insuffisant ;

- intégrer la culture palliative dans les soins curatifs : les soins palliatifs ne sont pas des soins de « seconde zone » ; ils doivent s'intégrer dans les schémas thérapeutiques traditionnels, à un stade adéquat de l'évolution de la maladie, en parfaite symbiose avec les équipes soignantes de première ligne ; le médecin généraliste en particulier joue un rôle central qu'il convient de valoriser ;
- soutenir le personnel soignant : le secteur des soins palliatifs souffre d'un manque chronique de moyens financiers, ce qui engendre un sentiment de frustration légitime et une grande démotivation à la fois chez le personnel subsidié, mais aussi chez les nombreux bénévoles. La cellule d'évaluation soins palliatifs évalue les besoins financiers du secteur à un surcoût de plus ou moins 19 millions d'euros (à savoir 25 % du budget actuellement consentis pour les soins palliatifs). Ce surcoût permettrait aux structures en place d'assurer au minimum la continuité des soins (notamment les permanences) ;
- augmenter d'au moins 25 % les moyens financiers affectés aux soins palliatifs. Ce surcoût permettrait aux structures en place d'assurer au minimum la continuité des soins, notamment les permanences.
